



INCLUSÃO DE **PESSOAS AUTISTAS** NO MERCADO DE TRABALHO

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS

VERSÃO PRELIMINAR
BRASÍLIA, 19 DE DEZEMBRO DE 2025

Manual de Boas Práticas para a Inclusão de Pessoas Autistas no Mercado de Trabalho

TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O autismo é uma condição do neurodesenvolvimento que tem uma etiologia multifatorial, a partir de combinações genéticas e ambientais. Estudos mais recentes demonstram que de 97% a 99% dos casos de autismo a causa é genética, sendo 81% hereditário (e.g., Bai, et al., 2019; Gupta & State, 2007; Hirota & King, 2023; Kim, et al., 2019). E aproximadamente de 1% a 3%, devem ter causas ambientais, como: idade materna de 35 anos ou mais; hipertensão crônica materna; hipertensão gestacional materna; sobrepeso materno antes ou durante a gravidez; pré-eclâmpsia; uso materno de antidepressivos antes da gravidez; e uso materno de Inibidor Seletivo de Recaptação de Serotonina (ISRS) durante a gravidez; além de exposição de agentes intrauterinos – como drogas, infecções, trauma durante a gestação (Kim, et al., 2019).

Em sua versão mais atual, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5 (APA, 2013) categoriza o autismo como Transtorno do Espectro Autista (TEA). De acordo com o DSM-5 (APA, 2013, p. 50 a 51), esta condição é caracterizada por duas áreas centrais (A e B) que devem aparecer sob condições específicas (C, D e E):

A. Déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelos três itens que seguem, atualmente ou por história prévia: Déficits ou formas atípicas de: (1) reciprocidade

socioemocional; (2) comunicação social; (3) estabelecimento, manutenção e compreensão dos relacionamentos.

B. Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos quatro itens que seguem, atualmente ou por história prévia: (1) Estereotipias e ecolalias: padrões motores repetitivos, chamados de estereotipias ou stims; quando vocais, são chamados de ecolalia (pode ser imediata ou tardia); (2) Rigidez comportamental e cognitiva: insistência em rotinas, resistência a mudanças, padrões ritualizados de comportamento; dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, entre outros; (3) Hiperfoco: tendência a ter interesses intensos por objetos, atividades, assuntos, entre outros, podendo ser circunscritos ou perseverativos e, conseqüentemente, dificuldade em sair do hiperfoco e aceitar assuntos fora do seu hiperfoco; (4) Aspectos sensoriais: hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

C. As características devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento, mesmo que não tenha se manifestado em algum período da vida, seja devido às exigências sociais ou fruto do aprendizado.

D. As características devem causar prejuízos clinicamente significativos no funcionamento social, profissional ou qualquer outra área importante da vida da pessoa.

E. As características não são mais bem explicadas por outras condições, tornando importante o diagnóstico diferencial.

Mais recentemente foi lançada a 11ª versão da Classificação Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde – CID 11 (OMS, 2022). Nesta revisão,

em um novo capítulo introduzido na edição mais recente, intitulado como Transtornos do Neurodesenvolvimento, o autismo passou a ser entendido como um espectro e a unificar várias condições antes classificadas separadamente na versão anterior. A classificação atual destaca a necessidade de se avaliar considerando os níveis de *linguagem e cognição*¹ de cada pessoa. Diante disso, a CID-11 apresenta a possibilidade de quantificação dessas características durante o diagnóstico (Freitas, et al., 2023).

Nessas versões, o autismo tem sido descrito enquanto um espectro (Wing, 1981), ou seja, a variedade de combinações de características é ampla, com diferentes intensidades. Esta variação não se dá de forma linear, como uma régua em que, em uma ponta, estará o “mais autista” e, na outra ponta, o “menos autista”, tampouco o nível de suporte define o quão autista alguém é.

O nível de suporte e suas especificidades devem ser definidos para cada item dos critérios A e B. Neste sentido, é possível encontrar pessoas no espectro que terão uma maior adaptação ao contexto normativo padrão, precisando de menos suporte para cumprir algumas das suas funções sociais e, ao mesmo tempo, ter pessoas no espectro que necessitam de suporte substancial ao longo da vida em uma variedade e intensidade maior de situações. Os suportes podem ser: acadêmico; de autocuidado; para socialização; para comunicação; para *autorregulação*². Os suportes estão divididos em três níveis de necessidade (APA, 2013, p. 52):

1. Nível 1 (necessidade de menos suporte): a pessoa pode ter suas necessidades de suporte invisibilizadas, mas elas estão presentes em alguns contextos;
2. Nível 2 (necessidade de suporte substancial): a pessoa pode ter necessidades de suportes mais marcantes;
3. Nível 3 (necessidade de suporte considerável): a pessoa pode ter necessidades acentuadas e mais complexas de suporte.

¹Como forma de exemplificar, em relação à cognição, distingue-se TEA “com” ou “sem” Transtorno do Desenvolvimento Intelectual; já em relação à linguagem funcional, distingue-se TEA “sem” prejuízo, “com” prejuízo leve e “com” prejuízo significativo (Freitas, et al., 2023).

²A Lei nº 13.146, de julho de 2015, que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência) é “destinada a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando à sua inclusão social e cidadania”. Além disso, ela elenca alguns pontos principais para a garantia da inclusão da pessoa com deficiência, como: acessibilidade; desenho universal; tecnologia assistiva; análise de barreiras (urbanísticas, arquitetônicas, nos transportes, nas comunicações e na informação, atitudinais e tecnológicas); comunicação; adaptações razoáveis; elemento de urbanização; mobiliário urbano; residências inclusivas; moradia para a vida independente da pessoa com deficiência; e, por último, atendente pessoal, profissional de apoio escolar e acompanhante.

Desde a Reforma Psiquiátrica (1980), tem havido transformações profundas na compreensão das condições mentais que contribuem para a criação de mudanças efetivas no âmbito da vida cotidiana da população neurodivergente e estas mudanças nos manuais diagnósticos oficiais refletem tais reivindicações dos movimentos em prol da divergência. Contudo, estas classificações ainda estão longe de se distanciar completamente do modelo biomédico (Dias, 2013; Fadda & Cury, 2016) e de alcançar a complexidade da condição a partir de uma dimensão biopsicossocial político-identitária, uma vez que perpetuam uma narrativa que foca nas inadequações e nos desvios comparadas a um padrão social aceito. A velocidade e a intensidade das discussões e transformações dentro dos movimentos sociais e grupos que militam na pauta, nas ruas e nos serviços, tendem a ser maiores e mais dinâmicas se comparado ao alcance dessas transformações dentro dos meios acadêmicos e produções científicas. Por isso, é comum encontrarmos artigos acadêmicos, livros, manuais, instrumentos e outras produções altamente consolidadas na academia, mas que não acompanham as reivindicações da população.

Para uma real transformação, a Psicologia, o Estado e demais agências de *controle*³ devem estar sempre abertas e atentas às demandas da sociedade civil, como se trata a democracia, de forma a atentar ao lema do “nada sobre nós sem nós”, para garantir a participação ativa da comunidade neurodivergente nos processos decisórios do país. Assim, é possível criar novas formas de articulação e participação social para aproximar estes campos e fazer frente às necessidades da comunidade neurodivergente.

Começaram a se intensificar também nesse período, alguns movimentos que questionavam as definições de normalidade, invertendo a lógica, uma vez que defendiam que é nossa formação social que estabelece as barreiras impostas (Hunt, 1966), ou seja, as práticas sociais (Skinner, 1953/2003) podem promover atitudes e políticas de inclusão ou serem excludentes. Em 1970, consolidou-se um movimento conhecido como Luta Antimanicomial ou Reforma *Psiquiátrica*⁴, que se contrapôs às concepções e às relações travadas na discriminação e no controle da “loucura” no Brasil. Já em 1980, foi o Modelo Social da *Deficiência*⁵

³Ver mais no livro de Skinner “Ciência e Comportamento Humano (1953/2003) em que ele dedica um capítulo à discorrer sobre as agências de controle.

⁴Para saber mais: Amarante et al., 1998; Amarante et al., 2000; Campos, 1988; CPF, 2003; Ferreira, et al., 2004; Lobosque, 1997; Lobosque, 2001; Lobosque, 2003; Lüchmann & Rodrigues, 2007;

⁵Vasconcelos, 2004. Para saber mais: Campbell, 2009; Dias, 2013; Machado Neto & Araújo, 2020; Marchesan & Carpenedo, 2021.

que emergiu, discutindo a deficiência a partir de uma perspectiva sócio-cultural. E, por fim, em 1999 surgiu o Movimento pela *Neurodiversidade*⁶, que descreveu as variações de diferentes modos de funcionamento como parte da evolução e da adaptação do cérebro humano (Fadda & Cury, 2016).

O conceito de capacitismo, apesar de originalmente se referir ao preconceito social direcionado às deficiências, visíveis ou ocultas, tem se expandido e sido usado também para descrever a discriminação voltada para as diversidades, mesmo aquelas que não são formalmente consideradas uma deficiência. Esta forma de discriminação e opressão, ao estabelecer padrões de corpos, mentes e/ou comportamentos considerados “normais”, marginaliza o que se desvia deste “normal” (Campbell, 2009; Dias, 2013; Machado Neto & Araújo, 2020; Marchesan & Carpenedo, 2021). Assim, a compreensão de que certos perfis neurológicos são inferiores é alimentada por uma perspectiva que favorece o estabelecimento de relações de poder (Pearson & Rose, 2021) e a manutenção de estruturas sociais que controlam culturalmente a forma de ser e agir daquele que diverge (Mizael & Ridi, 2022; Passos, 2024).

O anticapacitismo, em contrapartida, é uma posição ideológica e prática que se opõe ao capacitismo, visando compreender a diversidade a partir de uma noção que considera os tensionamentos de poder e privilégio envolvidos na classificação e na normatização humana, de forma a pressionar para mudanças efetivas no modo de funcionamento social e na garantia de direitos de pessoas e familiares atípicos. Deste modo, pode-se dizer que a luta anticapacitista resume e une a resistência de movimentos que lutam contra qualquer forma de opressão, como, por exemplo, a Luta Antimanicomial (1970), o Modelo Social da Deficiência (1980) e o Movimento pela Neurodiversidade (1999).

⁶ Neste sentido, toda pessoa é neurodiversa, pois a neurodiversidade diz respeito à existência de diferentes tipologias do cérebro. Dentre a variedade tipológica de cérebros, a maioria dos indivíduos segue um desenvolvimento neurológico que, sem considerar as diferenças individuais, pode ser considerado típico. Essas pessoas são chamadas de neurotípicas. Uma parte menor da população compartilha um desenvolvimento neurológico, em alguns aspectos, diferente da maioria, descrito do ponto de vista estatístico como atípico. Essas pessoas são definidas como neurodivergentes (ou neuroatípicas), como é o caso das pessoas autistas (Singer, 1999).



CONTEXTUALIZAÇÃO HISTÓRICA

No Brasil, desde 2012, instituiu-se a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista, em que, para todos efeitos legais, pessoas autistas passaram a ser consideradas pessoas com *deficiência*⁷.

Dados mais atuais mostraram que, em 2020 nos EUA, a prevalência do autismo foi de uma em cada 36 crianças diagnosticadas (*Centers for Disease Control [CDC], 2023*). Devido à escassez de dados sobre a prevalência de pessoas autistas no Brasil, a estimativa mais recente foi baseada em dados de outras realidades, de acordo com a prevalência global de 1% (*American Psychiatric Association [APA], 2013*), e teve como resultado que há, aproximadamente, 2 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo no Brasil. Apesar da escassez de dados, iniciativas como a do Mapa Autismo Brasil têm sido protagonizadas como forma de compreender melhor a população autista no *território*⁸.

No dia 23 de maio de 2025, o IBGE (2022) divulgou dados inéditos sobre pessoas autistas no Brasil, mostrando que há 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de autismo no Brasil – corroborando a estimativa global, o que representa 1,2% da *população*⁹.

Houve um aumento global expressivo da prevalência de autismo, com uma média de uma em cada 160 crianças em todo o mundo (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2024). Este aumento pode ser explicado por uma combinação de fatores, como os avanços e as mudanças nos critérios diagnósticos e nos instrumentos de rastreio; bem como o aumento na divulgação do assunto (Núcleo de Avaliação de Tecnologias em Saúde/Núcleo de Evidências – Hospital Sírio Libanês [NATS/NEV – HSL], 2024).

No entanto, a trajetória destes indivíduos é marcada por vulnerabilidades atreladas à interseccionalidades. Crenshaw (1989) cunha a interseccionalidade como modelo teórico que considera as diferentes variáveis que agem em um sistema opressor, como racismo, capacitismo, etarismo, etc., e como elas interagem entre si para produzir relações de poder e privilégio que fazem parte da experiência singular de um indivíduo. Essas interações são sobrepostas, resultando na instituição de múltiplos níveis de desigualdade social. Adequado pela comunidade autista, o conceito de capacitismo, que diz respeito à

⁷ Pessoas com deficiência representam 8,9% da população total do país, o que equivale a uma população de 17,2 milhões de brasileiras e brasileiros (IBGE, 2022).

⁸ O Mapa Autismo Brasil (MAB) é o primeiro levantamento de dados sociodemográficos não governamental no qual o principal objetivo é realizar um levantamento do perfil e características sociodemográficas das pessoas diagnosticadas com autismo no país. Disponível em: <https://www.mapaautismobrasil.com.br/>

⁹ Ler mais em:

discriminação social contra pessoas com alguma deficiência, sendo vistas como incapazes, redutíveis e de menor valia (Botha; Dibb; Frost, 2020), torna-se um conceito-chave para descrever a luta contra qualquer tipo de opressão voltada para corpos e mentes divergentes.

Dentre as práticas capacitistas mais comuns, está a invalidação das características diagnósticas de indivíduos que não performam dentro do estereótipo da pessoa autista. Os critérios diagnósticos formais são validados a partir de uma experiência homogênea, principalmente centrada na infância e no escopo masculino, branco, cisgênero e heterossexual. Estereótipos de gênero, por exemplo, possuem relação com a subnotificação de mulheres no TEA, que acabam por ter seu diagnóstico invalidado ou prejudicado (Botha; Dibb; Frost, 2020). Além disso, dados sobre pessoas autistas em comunidades com maior incidência de vulnerabilidade social, como quilombos, comunidades indígenas e outras, são insuficientes (Nepomuceno et al., 2025; Hus, 2023). Quando comparado à população neurotípica, também há mais indivíduos autistas que fazem parte de etnias negras e membros da comunidade LGBTQIAPN+ (Becerra et al., 2014; Warrier et al., 2020).

Com isso, uma vasta população passa a infância, a adolescência e o início da fase adulta sem acesso ao diagnóstico, uma vez que dificuldades autísticas são frequentemente ignoradas ou incompreendidas, o que resulta em dificuldades de se fechar um diagnóstico e em atitudes equivocadas por parte de profissionais de saúde (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). A ausência do diagnóstico inaugura uma trajetória de invisibilidade e seus malefícios em cascata. Dentre os principais prejuízos estão: desenvolvimento de outras comorbidades, como depressão e ansiedade; esgotamento ou burnout autístico; baixa autoestima e/ou imagem negativa de si; dificuldade de estabelecer e manter vínculos; isolamento social; vulnerabilidade social; baixo rendimento escolar; aumento do risco de subemprego ou instabilidade profissional; diagnósticos equivocados; carecimento de direitos e acomodações legais; internalização de suas dificuldades como falhas de caráter ou incompetência pessoal; sensação de não-pertencimento;

sentimentos de invalidez, vulnerabilidade e ideação suicida (Barbirato & Del Porto, 2024; Livingston et al., 2019; Hull et al., 2021; Bargiela; Steward; Mandy, 2016; Cassidy et al., 2014).

Adultos autistas enfrentam preocupantes taxas de comorbidades psicológicas. Estudos apontam que até 54,4% deles possuem diagnóstico formal de depressão, enquanto 56,7% apresentam Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) (Hull et al., 2021). Em outro estudo, quase todas as mulheres autistas diagnosticadas tardiamente relatam dificuldades de saúde mental, como ansiedade, depressão e, majoritariamente, transtornos alimentares (Bargiela; Steward; Mandy, 2016). Cassidy et al. (2014) apontam que 66% dos adultos autistas relataram ideação suicida ao longo da vida, enquanto 35% mencionaram planos ou tentativas concretas. Além disso, adultos autistas diagnosticados com depressão são vastamente mais prováveis de relatar ideação suicida em comparação com adultos depressivos sem autismo (Cassidy et al., 2014). Um dos principais fatores que contribuem para o quadro de adoecimento mental de pessoas autistas é a questão da empregabilidade, seja pela falta de emprego formal, pelo subemprego ou pela ausência de acesso (JANSEN; ROMBOUT, 2013; (Klin 2006b); RITVO et al., 1988; SCOTT et al., 2019). Pessoas autistas muitas vezes têm a habilidade e o desejo de trabalhar, mas ainda enfrentam vários obstáculos (Hendricks 2010).

Ainda não há dados precisos, no Brasil, sobre a taxa de desemprego formal da população autista. Contudo, é possível fazer uma estimativa a partir da realidade de outros países. Entre países do Norte Global e do Sul Global as taxas são semelhantes: em média entre 70% e 90% (APAdA; AUTISME FRANCE, 2023; BERNICK, HOLDEN, 2018; PAIVA JUNIOR, 2019b; ROSE, XX; SCOTT et al., 2019; WIKIMEDIA FOUNDATION, INC., 2014) da população autista não tem acesso ao emprego formal. Somente a Austrália se destaca com dados mais baixos, entre 58% e 66%, mas que ainda assim são bastante alarmantes (Scott et al. 2019). Por isso, infere-se que no Brasil não é diferente, estimando-se que a taxa deve se encontrar entre a margem global de 70% e 90% da população de autistas.

Os principais desafios para a contratação e permanência de pessoas autistas no mercado de trabalho residem em barreiras atitudinais, estruturais e sistêmicas. No campo das barreiras atitudinais, destacam-se o preconceito dos empregadores — que muitas vezes enxergam a neurodivergência apenas como um custo ou obrigação legal — e a discriminação por parte de colegas, que dificulta a integração social. No aspecto estrutural, a falta de adaptações ambientais (como controle de ruídos) e a ausência de suportes específicos comprometem a produtividade. Além disso, o cenário é agravado por barreiras sistêmicas, como a baixa qualidade das vagas ofertadas (com menores salários e pouca perspectiva de crescimento), a falta de efetividade da Lei de Cotas — que leva empresas a priorizarem outras deficiências como a deficiência física —, e lacunas históricas na formação técnica e vocacional desses profissionais, frequentemente originadas em processos anteriores de exclusão educacional (Leopoldino & Coelho, 2017; PICCINATO, 2018; ROSE XXX).

Portanto, a inclusão de pessoas autistas no mercado de trabalho é fundamental para garantir sua subsistência digna e uma melhor qualidade de vida. A chave para a inclusão é o princípio **“Nada sobre nós sem nós”**. É essencial dar espaço à pessoa autista, colocando-a como protagonista e buscando ativamente saber qual tipo de acessibilidade ela necessita e como a empresa pode tornar os processos amigáveis.

No entanto, não basta criar vagas, mas que estes espaços e suas práticas busquem verdadeiramente seguir uma perspectiva anticapacitista. Por isso, este Manual de Boas Práticas visa fornecer diretrizes essenciais para empresas, gestores e profissionais de Recursos Humanos (RH) interessados em promover a inclusão efetiva e o desenvolvimento de profissionais com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mercado de trabalho.



LEGISLAÇÕES

As principais legislações brasileiras que garantem os direitos e a empregabilidade de pessoas com Transtorno do Espectro Autista (TEA) no mercado de trabalho são as seguintes:

1. Lei nº 12.764/2012 (Lei Berenice Piana)

Esta lei é considerada o marco legal mais importante para a comunidade autista.

- **Reconhecimento da Deficiência:** A Lei Berenice Piana instituiu a Política Nacional de Proteção dos Direitos da **Pessoa com TEA. Por meio dela, a pessoa com TEA é considerada pessoa com deficiência para todos os efeitos legais.**
- **Direito ao Trabalho e Inclusão:** A legislação assegura o acesso ao **trabalho** e ao **ensino profissionalizante**. Ela garante a proteção contra **qualquer forma de discriminação**.
- **Compromisso Nacional:** A sanção desta lei representa o compromisso do país na execução de um conjunto de ações para garantir a **igualdade de oportunidades**.

2. Lei nº 8.213/91 (Lei de Cotas)

Em decorrência do reconhecimento do TEA como deficiência pela Lei Berenice Piana, as pessoas autistas são contempladas pelas regras de cotas para contratação.

- **Obrigatoriedade de Contratação:** A Lei de Cotas determina que empresas com **100 ou mais funcionários** devem preencher de **2% a 5%** das suas vagas com pessoas reabilitadas ou com deficiência.

3. Lei nº 13.146/2015 (Lei Brasileira de Inclusão – LBI)

O Estatuto da Pessoa com Deficiência visa assegurar o pleno exercício dos direitos e liberdades fundamentais.

- **Igualdade e Não Discriminação:** A LBI protege o direito de acesso ao trabalho, à educação e à vida social. Ela proíbe a **discriminação** em processos seletivos e no ambiente de trabalho.
- **Adaptação:** Garante a **acessibilidade e a adaptação dos ambientes de trabalho para pessoas com deficiência**.
- **Capacidade Civil:** Favoreceu os autistas e as pessoas com deficiência ao retirá-los da condição de relativamente ou absolutamente incapazes, passando a ser considerados, como regra, **plenamente capazes**.

4. Leis Federais de Apoio e Identificação

Outras leis complementam os direitos e auxiliam na empregabilidade e nas condições de trabalho:

- **Lei nº 13.977/2020 (Lei Romeo Mion):** Criou a **Carteira de Identificação da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista (CIPTEA)**, com vistas a garantir a **prioridade no atendimento** e no acesso a serviços públicos e privados, o que inclui o ambiente de trabalho.
- **Lei nº 13.861/19:** Obriga o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a incluir no Censo perguntas sobre o autismo, possibilitando a coleta de **informações precisas** sobre a população com TEA no território brasileiro.
- **Lei nº 13.370/2016:** Prevê a **redução da jornada de trabalho** para servidores públicos federais que são pais de pessoas com TEA, sem necessidade de compensação ou redução de vencimentos, para que possam prover tratamento e cuidados.

- **Constituição Federal de 1988 (CF/88):** A CF/88, embora não mencione o autismo especificamente, assegura direitos fundamentais, como a **igualdade de condições de acesso e permanência no mercado de trabalho** para pessoas com deficiência. O Artigo 37, Inciso VIII, da CF/88 afirma a **reserva percentual de cargos e empregos públicos**.



CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE SUPORTES ASSOCIADOS

1. Cultura e Estratégia Organizacional (Para a Alta Gestão)

A inclusão começa com a mudança da cultura interna. O objetivo é criar um ambiente onde a neurodivergência seja vista como uma vantagem competitiva.

Compromisso Real: Declare publicamente o compromisso com a neuroinclusão em suas políticas de DE&I e redes sociais. Vagas exclusivas são fundamentais para reduzir o abismo de desemprego.

- **Treinamento:** Promova treinamentos regulares para que a equipe entenda que a inclusão não é um “favor”, mas uma ferramenta de gestão que aumenta o desempenho global.
- **Foco Funcional:** Substitua o julgamento social (contato visual, aperto de mão, “jogo de cintura”) pela avaliação de competências reais (consistência, execução, aprendizado).

2. Recrutamento e Seleção Adaptados

O processo seletivo deve ser uma ponte, não uma barreira.

Para Recrutadores:

- **Estrutura e Previsibilidade:** Envie previamente a pauta da entrevista, quem participará e o tempo de duração.
- **Habilidades Práticas:** Substitua dinâmicas de grupo por testes de habilidades reais (criação de projetos ou simulações).
- **Mediação Externa:** Se necessário, permita a presença de um terapeuta ou mentor que conheça o potencial do candidato para facilitar a comunicação.

- **Ajustes de Arguição:** Se houver respostas literais, rigidez verbal ou pausas longas, não interprete como “desatenção”. Reformule a pergunta de forma mais clara e direta.

Para o Candidato Autista:

- **Preparação:** Estude a empresa, prepare exemplos concretos de suas entregas e treine respostas para perguntas comuns.
- **Logística:** Verifique o trajeto (se presencial) ou teste as ferramentas de vídeo (se online). A previsibilidade reduz a ansiedade.
- **Honestidade Estratégica:** Se sentir confortável, explique suas necessidades (ex: “prefiro instruções por escrito”). Mostre como suas forças (foco, lógica) beneficiam a vaga.

3. Matriz de Características e Adequações de Trabalho

Este é o núcleo operacional do manual, relacionando o perfil às acomodações necessárias.

A. Comunicação e Interação Social

Característica TEA	Desafio no Trabalho	Suporte / Adequação Necessária
Estilo de fala próprio	Ritmo lento ou tom monótono pode afastar neurotípicos.	Escuta Ativa: Dar espaço para o autista terminar a fala; ouvir com atenção plena.
Literalidade	Dificuldade com sarcasmo, ironia ou metáforas.	Comunicação Direta: Usar linguagem clara, simples e objetiva. Eliminar ambiguidades.

Processamento Lento	Necessidade de tempo para formular respostas.	Tempo de Resposta: Respeitar silêncios. Priorizar e-mails/chats em vez de telefonemas.
Interpretação Social	Dificuldade em ler sinais sutis ou intenções.	Contextualização: Explicar o “porquê” de cada tarefa e as regras implícitas da empresa.
Socialização Exaustiva	O “Masking” (fingir ser neurotípico) gera fadiga.	Interação Opcional: Convidar para eventos, mas respeitar se o profissional preferir o isolamento.

B. Execução de Tarefas e Gestão (Engenharia do Trabalho)

Característica TEA	Desafio no Trabalho	Suporte / Adequação Necessária
Foco em Detalhes	Pode perder a visão do todo ou ser perfeccionista.	Checklists: Dividir tarefas grandes em passos menores, claros e sequenciais.
Hiperfoco	Alta concentração em temas de interesse.	Alocação Técnica: Dar tarefas que exijam precisão e profundidade analítica.
Necessidade de Rotina	Ansiedade severa com mudanças inesperadas.	Previsibilidade: Comunicar alterações de cronograma com máxima antecedência.

Independência	Prefere trabalhar sozinho após entender a tarefa.	Autonomia Monitorada: Permitir execução independente, mas com feedback regular e respeitoso.
Incerteza e Ansiedade	Pequenas dúvidas podem impedir o início da tarefa.	Fluxo de Dúvidas: Definir exatamente a quem o profissional deve recorrer para esclarecimentos.

C. Ergonomia Sensorial e Ambiente Físico.

- **Audição:** Permitir fones de ouvido com cancelamento de ruído. Evitar locais próximos a ar-condicionado ou áreas de muita conversa.
- **Visão:** Oferecer iluminação indireta ou natural. Evitar luzes fluorescentes piscantes ou padrões visuais excessivos nas paredes.
- **Tato e Espaço:** Respeitar o espaço pessoal; evitar toques físicos inesperados. Posicionar a mesa de modo que ninguém apareça subitamente por trás.
- **Olfato:** Implementar políticas de ambiente sem fragrâncias fortes (perfumes ou sprays).
- **Movimento:** Aceitar o stimming (movimentos repetitivos) como forma de regulação. Permitir que o profissional se movimente ou use fidget toys para manter o foco.

4. Gestão de Produtividade e Flexibilidade

- **Home Office (Teletrabalho):** O trabalho remoto é um dos suportes mais eficazes, pois permite ao autista controlar totalmente o seu ambiente sensorial (luz, som, temperatura) e elimina a fadiga social do deslocamento e do convívio constante.

- **Gerenciamento de Carga Horária:** Oferecer horários flexíveis. Para muitos autistas, a produtividade é maior em períodos de menor fluxo ou quando podem ajustar a jornada conforme seus picos de energia.
- **Pausas Estruturadas e Maiores:** Permitir intervalos mais frequentes para autorregulação. O profissional pode precisar de 10 a 15 minutos em um local silencioso para “resetar” o sistema sensorial após reuniões ou períodos de foco intenso.
- **Prazos bem Definidos:** Quando possível, definir explicitamente os prazos e oferecer margem nos prazos para reduzir a pressão extrema, que pode paralisar a execução devido à ansiedade.

5. Gestão de Crise e Acomodação Sensorial (Segurança Psicológica)

Diferente dos neurotípicos, o autista pode atingir um estado de sobrecarga severa (*meltdown ou shutdown*). A empresa deve estar preparada para acolher, não punir.

O Protocolo de Intervenção em Crise

- **Identificação de Sinais Precursores:** Treinar gestores para perceber sinais de estresse (agitação, aumento de movimentos repetitivos, isolamento extremo).
- **Plano de Ação Individualizado:** Definir com o colaborador, no momento da contratação, o que deve ser feito se ele se sentir sobrecarregado (quem avisar, para onde ir).
- **Abordagem Não-Invasiva:** Em momentos de crise, evitar toques físicos, não elevar o tom de voz e reduzir o número de perguntas. O foco deve ser a segurança e o silêncio.

Sala de Acomodação Sensorial (Quiet Room)

A empresa deve disponibilizar um espaço físico dedicado à descompressão:

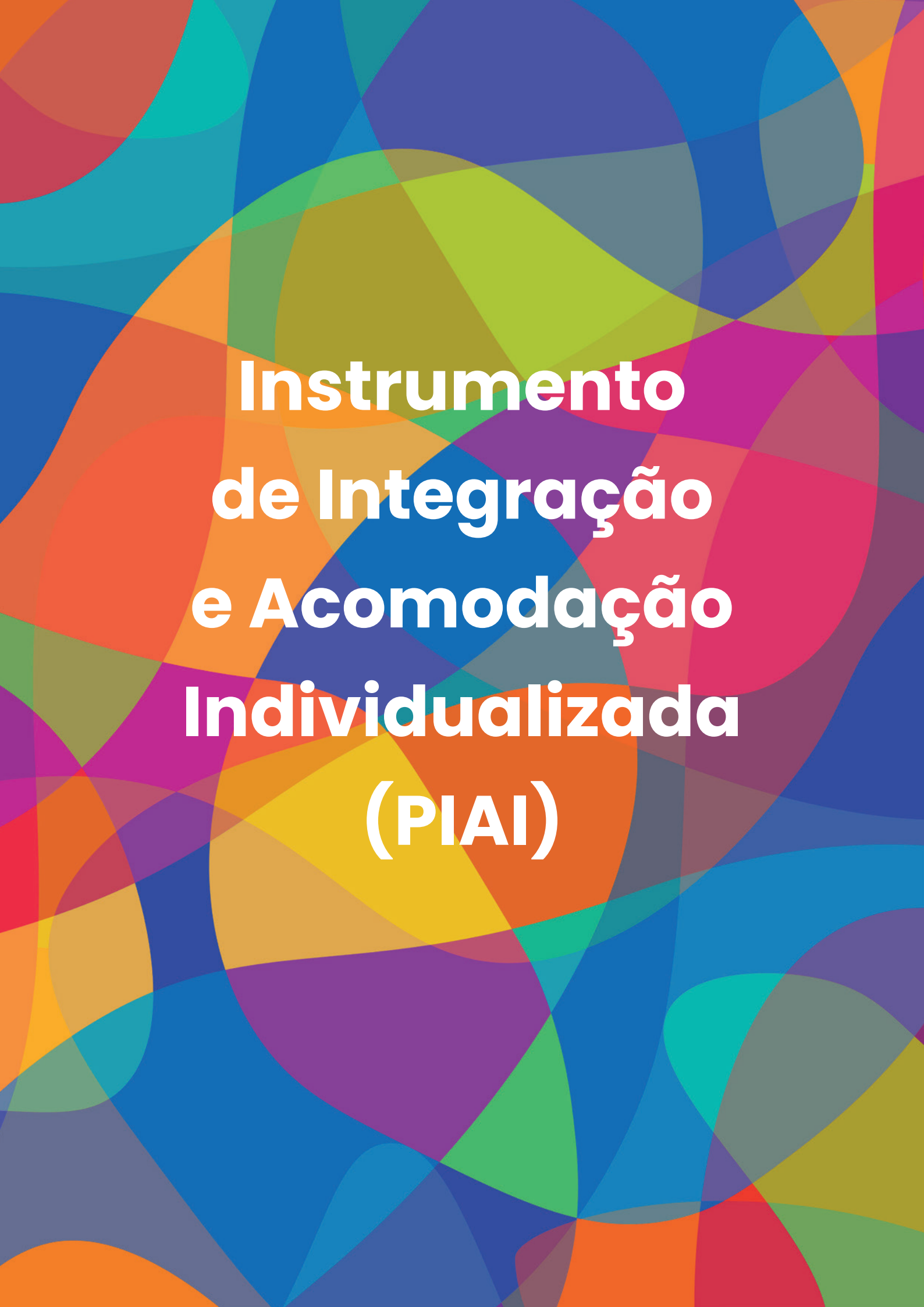
- **Ambiente Neutro:** Baixa luminosidade (ou luzes dimerizáveis), isolamento acústico e temperatura controlada.
- **Mobiliário Confortável:** Poltronas macias, pufes ou tapetes que permitam o relaxamento.
- **Objetos de Regulação:** Disponibilizar *fidget toys*, mantas pesadas ou abafadores de ruído no local.
- **Uso Livre de Julgamento:** O colaborador deve ter autonomia para utilizar a sala sempre que sentir que seus níveis de ansiedade ou sobrecarga sensorial estão subindo.

6. Permanência e Plano de Carreira (MDPA)

- **Mentoria e Tutoria:** Designar um “padrinho” na equipe para ajudar na interpretação social e nas dúvidas do dia a dia.
- **Feedback Estruturado:** O feedback deve ser frequente, objetivo e focado no desempenho, nunca na “personalidade”.
- **Carreira Individualizada:** Não force a progressão para cargos de liderança se o profissional preferir a trilha técnica/especialista. Valorize a lealdade e a consistência.
- **Suporte em Alexitimia:** Ajude o colaborador a reconhecer sinais de estresse. Ofereça tempo e espaço para que ele se expresse quando a verbalização imediata for difícil.

7. O Papel da Família e Rede de Apoio

- **Preparação em Casa:** Ajudar no treino de respostas e na organização da rotina profissional, sem exigir a “normalização”.
- **Suporte Emocional:** Validar as dificuldades enfrentadas e incentivar a autonomia gradual.
- **Acompanhamento Terapêutico:** Incentivar o suporte psicológico ou fonoaudiológico para aprimorar estratégias de comunicação e manejo de ansiedade.



Instrumento de Integração e Acomodação Individualizada (PIAI)

1. Mapeamento de Perfil e Comunicação

Identificar como a informação deve fluir para evitar sobrecarga e mal-entendidos.

[] Canal Preferencial: () E-mail () Chat/Mensagem () Verbal (apenas para urgências).

[] Instruções: O colaborador prefere () Checklists detalhados () Manuais de processo () Explicação visual/demonstração.

[] Tempo de Processamento: Em reuniões, o colaborador prefere:
() Receber a pauta 24h antes para processar.
() Poder enviar suas contribuições por escrito após a reunião.

[] Feedback: Periodicidade acordada: () Semanal () Quinzenal. Deve ser sempre () Escrito e objetivo.

2. Engenharia do Trabalho e Rotina

Adequar as tarefas à capacidade de foco e necessidade de previsibilidade.

[] Estruturação de Tarefas: As demandas serão entregues via ferramenta (Jira, Trello, Planner) com prazos e critérios de conclusão explícitos.

[] Previsibilidade: Em caso de mudanças de última hora, o protocolo de aviso será: _____

[] Trabalho Unidirecional: Definição da tarefa prioritária única para evitar o estresse da multitarefa.

3. Gestão Sensorial e Espaço Físico

Personalizar o ambiente para garantir conforto e produtividade.

[] Equipamentos de Suporte:

- () Uso autorizado de fones de ouvido com cancelamento de ruído.
- () Instalação de filtro de luz na estação de trabalho ou troca de lâmpada

[] Localização da Mesa: () Canto silencioso () Longe de áreas de circulação
() De costas para a parede.

[] Vestimenta: Adaptações necessárias no uniforme/dress code: _____.

4. Protocolo de Bem-Estar e Manejo de Crise

Definir antecipadamente como agir em momentos de sobrecarga (Shutdown/Meltdown).

[] Sinais de Alerta: O colaborador identifica que está ficando sobrecarregado quando:

1. (Ex: Começo a balançar muito a perna, paro de responder mensagens, sinto dor de cabeça).
2. Resposta: _____.

[] Uso da Sala de Acomodação Sensorial:

1. O colaborador tem livre acesso à sala de decompressão por até _____ minutos sem necessidade de autorização prévia, apenas sinalizando ao gestor.

[] Protocolo de Emergência: Se o colaborador entrar em crise aguda:

1. Ação: () Deixá-lo sozinho em silêncio () Levá-lo a um local privado.
2. Contato de Emergência: Nome: _____ Tel: _____.
3. O que NÃO fazer: () Tocar no colaborador () Falar alto () Tentar "animá-lo".

5. Flexibilidade e Formatos de Trabalho

Ajustar o “onde” e o “quando” para otimizar a entrega.

[] Regime de Trabalho: () Presencial () Híbrido () 100% Home Office.

[] Dias de Home Office (se híbrido): _____.

[] Gestão de Carga Horária:

- Horário de início: _____ Horário de término: _____.
- Pausas extras programadas para autorregulação: () Manhã () Tarde.

6. Mentoria e Suporte Social

Ponte para a cultura da empresa e combate ao preconceito.

[] Definição do Padrinho (Buddy): Um colega de nível similar será o ponto de apoio para dúvidas sobre “regras não escritas” (ex: como funciona o café, gírias da equipe, etiqueta do chat).

[] Treinamento da Equipe Direta: Data agendada para sensibilização da equipe sobre neurodiversidade (focada em apoios práticos, não no diagnóstico).



www.tea.mjtom.com.br

Referências: https://drive.google.com/drive/folders/lipdwOve2XRIGuNcRhdaMqREoSit1YsuE?usp=drive_link

**Major
Tom**
ESPAÇO DA INOVAÇÃO



tismoo

REVISTA
AUTISMO